GIẤY YÊU CẦU BẢO HIỂM TAI NẠN CON NGƯỜI
APPLICATION FORM PERSONAL ACCIDENT INSURANCE

Trên cơ sở đã đọc và hiểu rõ nội dung chương trình Bảo hiểm Bồi thường tai nạn con người của Tổng Công ty Cổ phần Bảo Minh (BMI) và Quy tắc bảo hiểm tai nạn con người, ban hành theo quyết định số 0925/2020-BM/CN ngày 11/05/2020 của Tổng giám đốc Tổng Công ty Cổ phần Bảo Minh, đã được tư vấn, giải thích đầy đủ về sản phẩm bảo hiểm liên quan, bao gồm các điều khoản loại trừ bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm đề nghị BMI nhận bảo hiểm theo các thông tin như sau:

On the basis that the Policyholder/the Insured has read and clearly understood Bao Minh's Personal Accident Program and Personal Accident Insurance Wording issued under Decision No. 0925/2020-BM/CN dated 11/05/2020; the Policyholder/the Insured has consulted and fully explained about the relevant insurance product, including insurance exclusions, and has requested Bao Minh hereby agrees to insure with the following contents:

Vui lòng trả lời trả lời tất cả các câu hỏi dưới đây bằng cách điền hoặc đánh dấu vào các ô □ tương ứng
Please answer all the following questions by filling in or checking the appropriate boxes □

1. BÊN MUA BẢO HIỂM/*POLICYHOLDER*

Bên mua bảo hiểm: *Full name:*	.....	Ngày sinh: *Date of birth:*	...../...../.....
Số CMND/CCCD/Hộ chiếu: *ID Card/Citizen ID/Passport:*	.....	Điện thoại: *Phone:* Email:	....
Giới tính *Gender*	□ Nam/*Male* □ Nữ/*Female*	□ Công ty/tổ chức/*Company/organization*	
Mã số thuế: *Tax code:*	.....		
Địa chỉ : *Address:*	.....		
Công việc/ngành nghề: *Occupation/profession*	.....		

2. NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM/ *INSURED*

Nếu BMBH là NĐBH, vui lòng tích vào ô bên cạnh và bỏ qua phần này □
If the policyholder is the insured, please check the box and skip this section □

Nếu có từ 2 NĐBH trở lên, vui lòng tích vào ô bên cạnh và điền thông tin vào Danh sách tham gia bảo hiểm □
If there are 2 or more insureds, please check the box and fill in details in the List of Insureds □

Họ và tên: *Full name:*	.....	Ngày sinh: *Date of birth:*	...../...../.....
Số CMND/CCCD/Hộ chiếu: *ID Card/Citizen ID/Passport:*	.....	Điện thoại: *Phone:* Email:	....

Giới tính *Gender*	□ Nam/*Male* □ Nữ/*Female*		
Địa chỉ : *Address:*	.....		

3. NỘI DUNG YÊU CẦU BẢO HIỂM/ *DETAILS OF INSURANCE REQUEST*

Số tiền bảo hiểm chính: .....
Core Sum Insured:

Số tiền bảo hiểm trợ cấp nằm viện:.....
Hospitalization benefit sum insured:

Mở rộng BH tham gia các hoạt động thể thao chuyên nghiệp □ Có/*Yes* □ Không/*No*
Extend scope of coverage: Participate in professional sports activities

Mở rộng BH ngộ độc thức ăn, đồ uống hoặc hít phải hơi độc, khí độc, chất độc □ Có/*Yes* □ Không/*No*
Extend scope of coverage: Food poisoning, drinks or inhalation of poison, toxic gas, toxin

Phạm vi địa lý/ *Geographical scope*: Phí bảo hiểm/*Premium*:.....
.....

Thời hạn bảo hiểm/ *Insurance period:*.....

Thời hạn thanh toán phí bảo hiểm/ *Payment term of premium*.....
Nếu không thanh toán trong thời hạn nêu trên, hiệu lực bảo hiểm sẽ tự động chấm dứt
If payment is not made within the aforesaid period, the coverage will automatically terminate.

4. NGƯỜI THỤ HƯỞNG/ *BENEFICIARY*

□ Theo luật định/*As prescribed by law*

□ Theo chỉ định/ *As designated* (vui lòng ghi rõ họ tên và mối quan hệ với Người được bảo hiểm/ *please specify full name and relationship with the Insured*)

Họ và tên *Full name*	.....	Mối quan hệ với NĐBH *Relationship with the Insured*	.....

5. ĐIỀU KHOẢN BẢO VỆ DỮ LIỆU CÁ NHÂN/ *PERSONAL DATA PROTECTION TERM*

Bằng việc xác nhận tại mục này, tôi xác nhận đã được cung cấp, đã biết rõ toàn bộ nội dung Chính sách Bảo vệ dữ liệu cá nhân của Bảo Minh và tự nguyện đồng ý đối với tất cả các hoạt động xử lý dữ liệu cá nhân của Bảo Minh, bao gồm nhưng không giới hạn việc sử dụng dữ liệu cá nhân để liên hệ với Chủ thể dữ liệu qua thư điện tử, tin nhắn và/hoặc cuộc gọi điện thoại nhằm giới thiệu thông tin về Bảo Minh và những sản phẩm, dịch vụ, các chương trình ưu đãi/ khuyến mại, chăm sóc khách hàng của Bảo Minh. Chính sách Bảo vệ dữ liệu cá nhân được đính kèm Biểu mẫu này và/hoặc công bố công khai tại địa chỉ website: https://www.baominh.com.vn/.

By verifying this section, I confirm that I have been provided, have identified the entire content of Bao Minh's Personal Data Protection Policy and voluntarily agree to all Bao Minh's Personal Data Processing activities, including but not limited to using personal data to contact Data Subjects via email, text messages and/or phone calls to introduce Bao Minh's information, products, services, special offers/promotions and customer care. Personal Data Protection Policy is attached to this Form and/or publicly announced at our website: https://www.baominh.com.vn/

□ Đồng ý/*Agree*

□ Không đồng ý /*Disagree*

6. CAM KẾT/ *COMMITMENT*

1. Tôi xin cam kết rằng những kê khai trong Giấy yêu cầu bảo hiểm này là đầy đủ và trung thực. Tôi hiểu và thỏa thuận rằng, BMI chỉ chịu trách nhiệm phù hợp với những điều khoản, điều kiện của Quy tắc bảo hiểm, bộ điều khoản đã ban hành và giấy chứng nhận bảo hiểm. Tôi hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật về những thông tin đã khai báo nêu trên.

I hereby commit that the declarations in this application are true and correct. I understand and agree that BMI is only responsible in accordance with Terms and Conditions in the Policy Wording, Issued Insurance Terms and Certificate of Insurance. I will take fully responsibility before the law for all information given above.

2. Tôi đã được giải thích rõ ràng, đầy đủ về quyền lợi sản phẩm bảo hiểm, nhận thức được các đặc thù của sản phẩm đã lựa chọn. Tôi xác nhận tham gia bảo hiểm trên cơ sở tự nguyện, không bị ép buộc.
   I have been fully and clearly explained about the Insurance Benefits and aware of Selected Program's characteristics. I confirm that I participate in this insurance voluntarily, not under compulsion.
3. Tôi đồng ý cho Bác sĩ, bệnh viện, cơ sở y tế đã điều trị, tư vấn sức khỏe cho tôi và những cá nhân, tổ chức có thông tin về tôi được cung cấp cho BMI hoặc tổ chức/cá nhân do BMI chỉ định nhằm kiểm tra mọi thông tin liên quan đến tôi (thông tin về sức khỏe, kết quả kiểm tra sức khỏe, giám định y khoa, điều trị y tế, …) nhằm đáp ứng các yêu cầu về đánh giá rủi ro và giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho tôi

   I do hereby authorize the Doctor, Hospital, Medical Facility that examined me or give me medical advice and the Individual/Organization that had knowledge of me to provide BMI or any organizations/individuals designated by BMI with all the information about me (health information, health check result, medical assessment, medical treatment, etc.) to meet the requirements for Risk Assessment and Insurance Settlement.

Phần dành riêng cho Đại lý bảo hiểm/Cán bộ khai thác
For Insurance Agent/ Operating Officer only

Chấp nhận bảo hiểm/ *Accepted insurance* □ Từ chối bảo hiểm/ *Denied insurance* □

Lý do/*Reason*:

.....

.....

Đại lý/Cán bộ khai thác
(ký và ghi rõ họ tên)

..... ngày .....tháng .....năm .....

Bên mua bảo hiểm	**Người được bảo hiểm**
(ký và ghi rõ họ tên)	*(ký và ghi rõ họ tên)*
Policyholder	***Insured***
(Sign and write full name)	*(Sign and write full name)*

DANH SÁCH THAM GIA BẢO HIỂM

LIST OF INSUREDS

STT No.	Họ và tên Full name	Ngày sinh DOB	Số CMND/CCCD/Hộ chiếu ID Card/Citizen ID/Passport:	Giới tính Gender	Ghi chú Note

..... ngày/*date* .....tháng/*month* .....năm /*year*.....

Người yêu cầu/ The Proposer

(ký và ghi rõ họ tên/Signature and full name)

TÓM TẮT QUY TẮC BẢO HIỂM TAI NẠN CON NGƯỜI

(ban hành theo quyết định số 0925/2020-BM/CN ngày 11/05/2020 của Tổng giám đốc Tổng Công ty Cổ phần Bảo Minh)

Đính kèm và là một phần không tách rời của GYCBH

CHƯƠNG I
NGUYÊN TẮC CHUNG

Điều 1: Phạm vi địa lý được bảo hiểm

1. Phạm vi địa lý được bảo hiểm là phạm vi khu vực địa lý được xác định theo Quy tắc bảo hiểm này và được quy định chi tiết tại Hợp đồng bảo hiểm (HĐBH) giữa Bảo Minh (BM) và Bên mua bảo hiểm (BMBH) mà các rủi ro, tổn thất xảy ra đối với Người được bảo hiểm (NĐBH) phát sinh ngoài phạm vi khu vực địa lý đó sẽ không thuộc phạm vi bảo hiểm.
2. Phạm vi địa lý theo Quy tắc bảo hiểm (QTBH) này được xác định là lãnh thổ Việt Nam. Nếu muốn được bảo hiểm ngoài lãnh thổ Việt nam thì Bên mua bảo hiểm phải đóng thêm phụ phí bảo hiểm được quy định tại Biểu phí bảo hiểm kèm Quy tắc này và phạm vi địa lý bảo hiểm phải được ghi cụ thể tại Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 2: Đối tượng bảo hiểm

1. Đối tượng bảo hiểm

Để có thể được Bảo Minh xem xét chấp thuận việc tham gia bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này, Người được bảo hiểm là cá nhân phải đáp ứng đầy đủ tất cả các điều kiện dưới đây:

a. Là công dân Việt Nam hoặc người nước ngoài cư trú tại Việt Nam tại thời điểm HĐBH có hiệu lực;

b. Từ đủ 12 tháng tuổi trở lên;

c. Không thuộc trường hợp quy định tại Khoản 2 Điều này,

2. Không nhận bảo hiểm và không chịu trách nhiệm đối với các trường hợp sau:

- Những người có tiền sử hoặc đang bị bệnh tâm thần, thần kinh, bệnh phong.
- Những người bị tàn phế hoặc thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên.

Điều 3: Các định nghĩa

Những thuật ngữ sau đây trong Quy tắc bảo hiểm này được hiểu:

Công dân Việt Nam: là người đang có quốc tịch Việt Nam hợp pháp theo quy định pháp luật.

Người nước ngoài: là người có quốc tịch nhưng không có quốc tịch Việt Nam, không bao gồm những người không có quốc tịch theo quy định pháp luật.

Cư trú tại: là chỗ ở hợp pháp mà người đó thường xuyên sinh sống. Nơi cư trú của công dân là nơi thường trú hoặc nơi tạm trú.

Người được bảo hiểm: là tổ chức, cá nhân có tính mạng được bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm. Người được bảo hiểm có thể đồng thời là người thụ hưởng.

Bảo Minh: là Tổng Công Ty Cổ Phần Bảo Minh và các Công ty thành viên, đơn vị trực thuộc của Bảo Minh.

Số tiền bảo hiểm: là số tiền tối đa mà Bảo Minh có thể phải bồi thường cho Người được bảo hiểm hoặc phải trả cho Người thụ hưởng. Số tiền bảo hiểm hoặc phương thức xác định số tiền bảo hiểm được bên mua bảo hiểm và Bảo Minh thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm.

Tai nạn: là bất kỳ sự kiện bất ngờ, không lường trước được, gây ra bởi tác động của một lực hoặc một vật bất ngờ, không lường trước được từ bên ngoài, không chủ định và ngoài ý muốn lên cơ thể người được bảo hiểm xảy ra trong thời hạn bảo hiểm là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến thương tật thân thể hoặc tử vong cho người được bảo hiểm.

Cơ sở y tế: là các cơ sở cung cấp các dịch vụ khám bệnh, điều trị bệnh được thành lập hợp pháp theo quyết định của các cơ quan có thẩm quyền được nhà nước công nhận và:

- Có khả năng và phương tiện chẩn đoán bệnh, điều trị và phẫu thuật;
- Có điều kiện thuận lợi cho việc điều trị nội trú và có hệ thống theo dõi sức khỏe hàng ngày cho các bệnh nhân điều trị nội trú;
- Không phải là nơi dùng để nghỉ ngơi hoặc điều dưỡng hay một cơ sở đặc biệt dành riêng cho người già, hoặc để cai nghiện rượu, ma túy, chất kích thích hoặc để điều trị các căn bệnh rối loạn tâm thần, phong;
- Không bao gồm mọi cơ sở y tế cấp xã, phường (trừ khi có thỏa thuận khác hoặc cấp cứu).

Thương tật tạm thời: là thương tật thân thể làm cho NĐBH không thể thực hiện một phần hoặc toàn bộ công việc hàng ngày trong một khoảng thời gian nhất định.

Thương tật vĩnh viễn:

a) Thương tật bộ phận vĩnh viễn:

Là thương tật làm cho một hay nhiều bộ phận cơ thể của Người được bảo hiểm không có khả năng phục hồi chức năng hoạt động bình thường.

b) Thương tật toàn bộ vĩnh viễn:

Là Thương tật làm cho Người được bảo hiểm bị cản trở hoàn toàn khi tham gia công việc của người đó hay bị mất hoàn toàn khả năng lao động trong bất kỳ loại lao động nào và kéo dài 52 tuần liên tục và không hy vọng vào sự tiến triển của thương tật đó.

Thương tật có sẵn: là những thương tật cho Người được bảo hiểm xảy ra trước khi tham gia bảo hiểm với Bảo Minh.

Căn cứ xác định thương tật: thương tật của Người được bảo hiểm được xác định căn cứ trên đồng thời các chứng cứ, tài liệu dưới đây:

- Danh mục các thương tật nêu tại mục "THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN, THƯƠNG TẬT TẠM THỜI" trong Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật do Bảo Minh ban hành kèm theo Quy tắc bảo hiểm này, và
- Trường hợp có kết luận khác nhau giữa Bảng tỷ lệ trả tiền BH thương tật do Bảo Minh ban hành và kết luận/ xác nhận của cơ quan y tế có thẩm quyền thì áp dụng theo tỷ lệ thương tật của cơ quan y tế có thẩm quyền.

Bệnh nghề nghiệp: là bệnh phát sinh do điều kiện lao động có hại của nghề nghiệp tác động đối với người lao động thuộc danh mục các loại bệnh nghề nghiệp do cơ quan nhà nước có thẩm quyền ban hành.

Nằm viện: là việc bệnh nhân cần thiết phải nằm điều trị bệnh/ thương tật tại cơ sở y tế trong ít nhất 24 giờ liên tục cho đến khi ra viện. Trong trường hợp bệnh viện không cấp Giấy xuất viện thì hồ sơ y tế hoặc hóa đơn thanh toán thể hiện rõ thời gian điều trị sẽ được coi như chứng từ thay thế.

Cách tính số ngày nằm viện nội trú = (ngày ra viện - ngày nhập viện) + 1

Tai nạn nghiêm trọng: là tai nạn khiến cho Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn hoặc chết.

Chi phí y tế: là những chi phí do bác sỹ trực tiếp điều trị cho Người được bảo hiểm chỉ định, phát sinh trực tiếp từ việc điều trị thương tật và nhằm mục đích điều trị thương tật cho Người được bảo hiểm. Các chi phí này phải là chi phí thực tế, cần thiết và hợp lý tại cơ sở y tế cung cấp dịch vụ điều trị.

Hợp đồng bảo hiểm: là thỏa thuận giữa bên mua bảo hiểm và Bảo Minh, phù hợp với quy định của pháp luật, theo đó bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm và Bảo Minh phải trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng khi xảy ra sự kiện bảo hiểm theo Quy tắc này.

Giấy yêu cầu bảo hiểm, Đơn bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm, Quy tắc bảo hiểm, Danh sách Người được bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm nguyên tắc, Hợp đồng bảo hiểm bao hoặc hình thức văn bản khác phù hợp theo quy định pháp luật, các Phụ lục sửa đổi, bổ sung (nếu có) có liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm là bộ phận không thể tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.

Chủ Hợp đồng bảo hiểm: là Bên mua bảo hiểm hoặc là cá nhân / tổ chức đại diện hợp pháp cho Bên mua bảo hiểm giao kết Hợp đồng bảo hiểm với Bảo Minh. Chủ hợp đồng bảo hiểm là cá nhân phải từ 18 tuổi trở lên.

Thời hạn bảo hiểm: thời hạn tính từ ngày chấp nhận bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm cho đến ngày Hợp đồng bảo hiểm hết hạn được ghi trong Hợp đồng/Phụ lục hợp đồng, hoặc một ngày sớm hơn do Hợp đồng bảo hiểm bị hủy bỏ, nếu có. Thời hạn bảo hiểm từ 1 năm trở xuống.

Thời hạn đóng phí Bảo hiểm: thời hạn đóng phí bảo hiểm được thỏa thuận giữa Bảo Minh và Người được bảo hiểm, được ghi trong hợp đồng/phụ lục hợp đồng bảo hiểm. Thời hạn đóng phí bảo hiểm không trái với quy định của pháp luật.

Tuổi theo Quy tắc: là tuổi được tính tại thời điểm ký Giấy yêu cầu bảo hiểm theo ngày, tháng, năm sinh Dương lịch của người đó, được xác định bởi các căn cứ theo thứ tự ưu tiên dưới đây:

- Giấy khai sinh;
- Giấy Chứng minh nhân dân/ Căn cước công dân;
- Hộ chiếu hoặc các giấy tờ hợp pháp khác (nếu có).

Người thụ hưởng: là tổ chức, cá nhân được bên mua bảo hiểm chỉ định để nhận tiền bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm.

Trường hợp người được bảo hiểm đồng thời là người thụ hưởng và người được bảo hiểm chết hoặc mất năng lực hành vi dân sự, doanh nghiệp bảo hiểm sẽ giải quyết theo các quy định của Bộ Luật Dân sự về đại diện và thừa kế.

Phẫu thuật: là phương pháp khoa học để điều trị thương tật được thực hiện bởi những phẫu thuật viên có bằng cấp thông qua những ca mổ bằng tay với các dụng cụ y tế hoặc mổ bằng thiết bị y tế trong bệnh viện, bao gồm cả hình thức mổ bằng tia laser, mổ nội soi.

Theo Quy tắc bảo hiểm này, phẫu thuật chỉ bao gồm các loại phẫu thuật thuộc Danh mục phẫu thuật do Bộ Y tế Việt Nam ban hành và các quy định pháp luật khác có liên quan.

Thuốc kê đơn của bác sỹ: là những loại thuốc được bác sỹ kê đơn thuốc đúng theo quy định về đơn thuốc và kê đơn thuốc hóa dược, sinh phẩm trong điều trị nội trú, điều trị ngoại trú do Bộ Y tế Việt Nam ban hành, không bao gồm bất kỳ sản phẩm nào là thực phẩm chức năng hoặc không phải là thuốc theo quy định pháp luật.

Bên mua bảo hiểm: là tổ chức, cá nhân giao kết hợp đồng bảo hiểm với Bảo Minh và đóng phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể đồng thời là người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng.

Thương tật thân thể: là tổn thương thân thể gây ra bởi tai nạn, là hậu quả đầu tiên của tai nạn và không phải là hậu quả của tai nạn hoặc chấn thương trước đó và không phải là hậu quả của sự suy yếu thể lực, khuyết tật, quá trình thoái hóa hoặc bệnh tồn tại trước khi bắt đầu bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này.

Bác sỹ: là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được thực hành nghề y hợp pháp trong phạm vi giấy phép theo pháp luật của nước sở tại nơi người được bảo hiểm tiến hành việc khám và điều trị.

Bác sĩ trong QTBH này loại trừ những người sau: chính là Người được bảo hiểm, vợ hoặc chồng, bố, mẹ, bố, mẹ (vợ hoặc chồng) hoặc con đẻ, con nuôi hợp pháp, anh chị em ruột của Người được bảo hiểm.

Điều trị nội trú: là việc bệnh nhân vào nằm điều trị tại cơ sở y tế ít nhất 24 giờ liên tục. Giấy ra (xuất) viện là một trong những chứng từ cần thiết để yêu cầu bồi thường cho quyền lợi này.

Hoạt động thể thao chuyên nghiệp: là hoạt động thể thao của huấn luyện viên chuyên nghiệp hoặc vận động viên chuyên nghiệp theo quy định của pháp luật về thể dục thể thao.

Đột tử: là trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong và có kết luận của cơ quan có thẩm quyền là đột tử.

Sự kiện bảo hiểm: là sự kiện khách quan do các bên thỏa thuận mà khi sự kiện đó xảy ra thì Bảo Minh phải trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc người được bảo hiểm.

Phòng vệ chính đáng: là hành vi của Người được bảo hiểm vì bảo vệ lợi ích hợp pháp của Nhà nước, của tổ chức, bảo vệ quyền, lợi ích hợp pháp của mình hoặc của người khác, mà chống trả lại một cách cần thiết người đang có hành vi xâm phạm các lợi ích nói trên.

Bộ phận giả: là bất kỳ thiết bị, bộ phận, dụng cụ hoặc vật nào được cấu tạo một phần hoặc toàn bộ từ các nguyên, vật liệu, chất liệu nhân tạo được lắp đặt/cấy/ghép/trồng vào cơ thể nhằm thay thế các bộ phận, cơ quan của cơ thể vì bất kỳ mục đích nào.

Hồ sơ yêu cầu bồi thường hợp lệ: là hồ sơ yêu cầu bồi thường có đầy đủ các chứng từ, tài liệu cần thiết theo đúng hình thức quy định tại Điều 13 Quy tắc bảo hiểm này.

Tái tục bảo hiểm: là trường hợp giao kết Hợp đồng bảo hiểm mới sau khi Hợp đồng bảo hiểm liền kề trước đó chấm dứt hiệu lực bảo hiểm với điều kiện:

- Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của HĐBH mới là ngày kế tiếp ngày chấm dứt thời hạn bảo hiểm của HĐBH kế trước đó;
- Nội dung của HĐBH mới giống với HĐBH liền kề trước đó về: Doanh nghiệp bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Phạm vi bảo hiểm chính, các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm chính.

Sự kiện bất khả kháng: là sự kiện xảy ra một cách khách quan không thể lường trước được và không thể khắc phục được mặc dù đã áp dụng mọi biện pháp cần thiết và khả năng cho phép.

Trở ngại khách quan: là những trở ngại do hoàn cảnh khách quan tác động làm cho người có quyền, nghĩa vụ dân sự không thể biết về việc quyền, lợi ích hợp pháp của mình bị xâm phạm hoặc không thể thực hiện được quyền, nghĩa vụ dân sự của mình.

CHƯƠNG II
PHẠM VI BẢO HIỂM

Điều 4: Phạm vi bảo hiểm

1. Chết, thương tật thân thể do tai nạn.

Phạm vi bảo hiểm này bảo hiểm cho cả các trường hợp tai nạn, thương tật thân thể hoặc chết xảy ra do Người được bảo hiểm có hành động cứu người, cứu tài sản của Nhà nước, của nhân dân và tham gia chống các hành động phạm pháp.

2. Trợ cấp ngày nằm viện: Trong trường hợp người được bảo hiểm tham gia bảo hiểm theo Khoản 1, Điều 4 có yêu cầu bảo hiểm thêm về khoản trợ cấp nằm viện được quy định tại Khoản 3, Điều 8 của Quy tắc này. Với điều kiện được Bảo Minh chấp nhận và Bên mua bảo hiểm đã nộp đủ phí bảo hiểm được quy định tại Biểu phí, khi bị thương tật thân thể do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm phải nằm viện để điều trị, sẽ được Bảo Minh chi trả thêm một khoản tiền trợ cấp nằm viện trong thời gian nằm điều trị thương tật do tai nạn được quy định cụ thể trong Quy tắc này.

CHƯƠNG III
KHÔNG THUỘC PHẠM VI BẢO HIỂM

Điều 5: Các điểm loại trừ:

Bảo Minh sẽ không chịu bất kỳ trách nhiệm bồi thường trong những trường hợp dưới đây:

1. Hành vi cố ý của Người được bảo hiểm, bên mua bảo hiểm hoặc người thụ hưởng; Trường hợp hợp đồng bảo hiểm có nhiều Người thụ hưởng thì chỉ Người thụ hưởng có hành vi vi phạm bị từ chối thanh toán. Bảo Minh vẫn có trách nhiệm thanh toán tiền bảo hiểm cho những Người thụ hưởng còn lại.
2. Người được bảo hiểm vi phạm pháp luật về các hành vi dưới đây:

a. Đua xe trái phép;
b. Điều khiển xe không có Giấy phép lái xe/ hoặc Giấy phép lái xe không hợp lệ;
c. Đi vào đường cấm, khu vực cấm;
d. Đi ngược chiều của đường một chiều, đi ngược chiều trên đường có biển "cấm đi ngược chiều";
e. Không đi bên phải theo chiều đi của mình; không đi đúng làn đường, phần đường quy định.

3. Người được bảo hiểm vi phạm hoặc không thực hiện đúng nội quy, quy định của chính quyền địa phương.

4. Người được bảo hiểm có sử dụng rượu, bia vượt quá nồng độ theo quy định của Luật giao thông đường bộ.

5. Người được bảo hiểm có sử dụng ma túy hoặc các chất kích thích khác.

6. Người được bảo hiểm điều trị hoặc sử dụng thuốc không theo sự chỉ dẫn của cơ sở y tế/ bác sĩ điều trị (trừ trường hợp bác sĩ tự điều trị bệnh phù hợp với chuyên khoa của mình).

7. Người được bảo hiểm tham gia các hoạt động thể thao chuyên nghiệp, các môn thể thao gồm: đua xe đạp, xe môtô, đua ngựa, bóng đá, đấm bốc, leo núi, lướt ván, đua thuyền, khảo sát, thám hiểm (trừ khi tham gia quyền lợi bảo hiểm mở rộng Khoản 1, Điều 9 Quy tắc này). Người được bảo hiểm tham gia các cuộc diễn tập, huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu của các lực lượng vũ trang, tham gia các hoạt động hàng không (trừ khi với tư cách là hành khách có vé).

8. Người được bảo hiểm tham gia đánh nhau trừ khi được cơ quan chức năng có thẩm quyền kết luận/ xác nhận đó là hành vi phòng vệ chính đáng.

9. Người được bảo hiểm bị cảm đột ngột, trúng gió, sẩy thai, bệnh nghề nghiệp, những tai biến trong quá trình điều trị bệnh và thai sản.

10. Người được bảo hiểm bị ngộ độc thức ăn, đồ uống hoặc hít phải hơi độc, khí độc, chất độc. Trừ khi được bảo hiểm theo Khoản 2, Điều 9 Quy tắc này.

11. Các chi phí cung cấp, bảo dưỡng hay lắp ráp sửa chữa các thiết bị hoặc bộ phận giả, dụng cụ chỉnh hình, các thiết bị trợ thính hoặc thị lực, nạng hay xe lăn hoặc các dụng cụ khác như: đĩa đệm, nẹp, đinh, Vít, chốt neo...

12. Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật thân thể hoặc chết xảy ra do những rủi ro mang tính chất thảm họa như: động đất, núi lửa, sóng thần, nhiễm phóng xạ, chiến tranh, nội chiến, khủng bố, đình công, bạo động, dân biến, phiến loạn các hoạt động dân sự hoặc hành động của bất kỳ người cầm đầu của tổ chức nào nhằm lật đổ, đe dọa chính quyền, kiểm soát bằng vũ lực.

13. Người được bảo hiểm mất tích (trừ trường hợp tại Quyết định, Bản án có hiệu lực pháp luật, Tòa án có kết luận chính thức về nguyên nhân Người được bảo hiểm mất tích do tai nạn xảy ra trong thời hạn bảo hiểm).

14. Người được bảo hiểm đột tử hoặc tử vong không rõ nguyên nhân hoặc bị tử vong mà không thể xác định được nguyên nhân tử vong vì bất kỳ lý do nào.

CHƯƠNG IV
HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM, PHÍ BẢO HIỂM, SỐ TIỀN BẢO HIỂM VÀ HIỆU LỰC BẢO HIỂM

Điều 6: Hiệu lực bảo hiểm

Hợp đồng bảo hiểm chỉ bắt đầu có hiệu lực khi Người được bảo hiểm đã đóng đủ phí bảo hiểm theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm (trừ trường hợp có thỏa thuận khác nhưng không trái với quy định của pháp luật).

Điều 7: Chấm dứt hợp đồng bảo hiểm

Trường hợp một trong hai bên đề nghị chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, bên yêu cầu chấm dứt phải thông báo bằng văn bản cho bên kia biết trước 30 ngày kể từ ngày có ý định chấm dứt:

1. Trường hợp Người được bảo hiểm đơn phương chấm dứt hiệu lực hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn. Bảo Minh sẽ hoàn trả 80% phí bảo hiểm tương ứng với thời hạn bảo hiểm còn lại với điều kiện Bảo Minh chưa nhận được bất kỳ yêu cầu bồi thường bảo hiểm nào theo Hợp đồng bảo hiểm đó;

2. Trường hợp Bảo Minh đơn phương chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn, Bảo Minh sẽ hoàn trả toàn bộ phí bảo hiểm tương ứng với thời hạn bảo hiểm còn lại.

CHƯƠNG V
QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 8: Quyền lợi của Người được bảo hiểm

1.Chết và thương tật vĩnh viễn:

1.1.Trường hợp Người được bảo hiểm bị chết/ thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm: Bảo Minh trả toàn bộ Số tiền bảo hiểm ghi trong hợp đồng bảo hiểm hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm.

1.2. Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo Minh trả tiền bảo hiểm theo tỷ lệ phần trăm của Số tiền bảo hiểm nêu trong Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật do Bảo Minh ban hành kèm theo Quy tắc bảo hiểm này.

1.3.Trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn dẫn đến thương tật bộ phận vĩnh viễn đã được trả tiền bảo hiểm, trong vòng một (01) năm kể từ ngày xảy ra tai nạn Người được bảo hiểm bị chết do hậu quả của chính tai nạn đó, Bảo Minh sẽ trả phần chênh lệch giữa số tiền bảo hiểm ghi trong Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm với số tiền đã trả trước đó. Trong mọi trường hợp số tiền chi trả không được vượt quá số tiền bảo hiểm.

2. Thương tật tạm thời:

2.1.Đối với số tiền bảo hiểm bằng hoặc dưới 20 (hai mươi) triệu đồng/người/vụ

Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật tạm thời do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo Minh trả tiền bảo hiểm theo tỷ lệ phần trăm của Số tiền bảo hiểm nêu trong Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật do Bảo Minh ban hành kèm theo Quy tắc bảo hiểm này.

2.2. Đối với số tiền bảo hiểm trên 20 triệu đồng/người/vụ

Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật tạm thời do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo Minh trả toàn bộ các chi phí hợp lý phát sinh cho việc điều trị thương tật, bao gồm: dịch vụ xe cấp cứu (loại trừ bằng đường hàng không), tiền phẫu thuật, tiền khám, chi phí điều trị như: xét nghiệm, chiếu rọi hình ảnh, chụp phim, truyền dịch, truyền máu, ôxy, huyết thanh, tiền giường bệnh, tiền thuốc điều trị, viện phí.

Tiền bồi dưỡng bằng 0,1% x số tiền bảo hiểm x số ngày nằm viện điều trị nội trú, nhưng tối đa không vượt quá 180 ngày/ vụ tai nạn.

Trong mọi trường hợp tổng số tiền chi trả không vượt tỷ lệ % thương tật trong Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm của Bảo Minh ban hành kèm theo quy tắc này.

2.3. Chi phí y tế và/ hoặc tham gia nhiều hợp đồng bảo hiểm:

Trường hợp Người được bảo hiểm tham gia nhiều hợp đồng bảo hiểm tai nạn, khi phát sinh tai nạn thuộc trách nhiệm bảo hiểm. Bảo Minh sẽ trả quyền lợi về chi phí y tế phát sinh cho việc điều trị thương tật trên cơ sở của từng hợp đồng và số tiền chi trả được tính theo tỷ lệ giữa Số tiền bảo hiểm tham gia của từng hợp đồng trên tổng các hợp đồng bảo hiểm. Trong mọi trường hợp số tiền chi trả cho từng hợp đồng không vượt quá Số tiền bảo hiểm tham gia của từng hợp đồng bảo hiểm và tổng số tiền chi trả cho các Hợp đồng bảo hiểm tham gia không được vượt quá tổng chi phí điều trị thực tế cũng như không được vượt quá tổng số tiền bảo hiểm tham gia.

3. Quyền lợi hưởng trợ cấp trong thời gian điều trị tai nạn:

Bảo Minh chi trả cho người được bảo hiểm tiền trợ cấp do tai nạn thuộc trách nhiệm bảo hiểm, mức chi trả 01 ngày nằm viện được căn cứ theo Số tiền bảo hiểm mà Người được bảo hiểm đã lựa chọn. Tối đa không quá 60 ngày nằm viện /năm bảo hiểm và không vượt quá số tiền trợ cấp được bảo hiểm.

Tiền trợ cấp nằm viện: Số tiền trợ cấp không vượt quá số tiền bảo hiểm chính trong mọi trường hợp và theo thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm.
Quyền lợi một ngày nằm viện = 3.25% x Số tiền bảo hiểm trợ cấp .

Điều 9: Các quyền lợi bảo hiểm mở rộng khác

Trên cơ sở yêu cầu của Người được bảo hiểm, Bảo Minh có thể chấp nhận bảo hiểm mở rộng có ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc ký phụ lục hợp đồng với điều kiện Người được bảo hiểm tham gia bảo hiểm theo Điều 4 trên và nộp thêm phụ phí bảo hiểm. Các trường hợp mở rộng phạm vi bảo hiểm, bao gồm:

1. Người được bảo hiểm tham gia các hoạt động thể thao chuyên nghiệp, gồm: đua xe đạp, xe môtô, đua ngựa, bóng đá, đấm bốc, leo núi, lướt ván, đua thuyền, khảo sát, thám hiểm…(Lưu ý các hoạt động thể thao này phải được cơ quan nhà nước có thẩm quyền cấp phép tổ chức).
2. Người được bảo hiểm bị ngộ độc thức ăn, đồ uống hoặc hít phải hơi độc, khí độc, chất độc.

Điều 10: Giải quyết hậu quả của tai nạn

Trường hợp hậu quả của tai nạn thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm bị trầm trọng hơn do thương tật có sẵn của Người được bảo hiểm hoặc điều trị thương tật thân thể không kịp thời và không theo chỉ dẫn của cơ sở y tế/bác sĩ điều trị trực tiếp thì Bảo Minh chỉ trả tiền bảo hiểm như đối với loại thương tật tương tự ở người có sức khỏe bình thường được điều trị một cách hợp lý.

CHƯƠNG VI
QUYỀN LỢI VÀ NGHĨA VỤ CỦA CÁC BÊN

Điều 11: Quyền và nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm

1. Bên mua bảo hiểm có quyền:

a. Thay đổi các thông tin liên quan tại Hợp đồng bảo hiểm với sự chấp thuận bằng văn bản của Bảo Minh;

b. Yêu cầu Bảo minh giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm; cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm/Đơn bảo hiểm;

c. Đơn phương chấm dứt HĐBH theo quy định tại Quy tắc này hoặc theo quy định của pháp luật;

d. Yêu cầu Bảo Minh trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng theo thoả thuận trong Hợp đồng bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;

e. Các quyền khác theo quy định pháp luật.

2. Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ:

a. Thanh toán phí bảo hiểm đầy đủ theo thời hạn và phương thức đã thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm;

b. Kê khai, cung cấp đầy đủ, trung thực và chính xác các thông tin, tài liệu liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của Bảo Minh. Thông báo những trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc phát sinh thêm trách nhiệm của Bảo Minh trong quá trình thực hiện HĐBH theo yêu cầu của Bảo Minh. Bên mua bảo hiểm phải chịu hoàn toàn trách nhiệm về những thông tin, tài liệu đã cung cấp;

c. Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, phải thông báo cho Bảo Minh trong thời hạn quy định tại Quy tắc bảo hiểm. Đồng thời phải áp dụng mọi biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của pháp luật;

d. Thu thập và cung cấp một cách trung thực, chính xác, kịp thời và đầy đủ cho Bảo Minh toàn bộ thông tin, tài liệu cần thiết liên quan đến việc yêu cầu bồi thường bảo hiểm theo đúng quy định tại Quy tắc bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm và yêu cầu của Bảo Minh;

e. Phối hợp, hỗ trợ và tạo mọi điều kiện cần thiết cho Bảo Minh trong quá trình Bảo Minh giải quyết yêu cầu bồi thường bảo hiểm;

f. Các nghĩa vụ khác theo quy định pháp luật.

Điều 12: Quyền và nghĩa vụ Bảo Minh

1. Bảo Minh có quyền:

a. Yêu cầu Bên mua bảo hiểm cung cấp đầy đủ, trung thực, chính xác các thông tin, tài liệu liên quan đến việc giao kết và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm;

b. Kiểm tra, xác minh các thông tin, tài liệu được cung cấp bởi Bên mua bảo hiểm và NĐBH;

c. Kiểm tra việc tuân thủ tất cả các nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm, NĐBH và Người thụ hưởng thuộc phạm vi hợp đồng bảo hiểm;

d. Kiểm tra, xác minh, giám định để phục vụ cho việc xem xét giải quyết quyền lợi bảo hiểm, kiểm tra tất cả các văn bản, tài liệu được cung cấp trong quá trình giải quyết bồi thường, tham vấn ý kiến từ các Cơ quan có thẩm quyền và/hoặc yêu cầu Người thụ hưởng hoặc NĐBH cung cấp thêm tài liệu liên quan đến kiện/rủi ro được bảo hiểm;

e. Thu phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm;

f. Từ chối trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc từ chối bồi thường cho NĐBH trong trường hợp không thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm hoặc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm;

g. Đơn phương chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn hoặc đơn phương chấm dứt bảo hiểm trước thời hạn với từng NĐBH trong các trường hợp quy định tại Quy tắc bảo hiểm hoặc theo quy định pháp luật;

h. Các quyền khác theo quy định pháp luật.

2. Bảo Minh có nghĩa vụ:

a. Giải thích cho Bên mua bảo hiểm về các điều kiện, điều khoản bảo hiểm; quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm;

b. Giữ kín tất cả thông tin về Bên mua bảo hiểm, NĐBH và Người thụ hưởng, trừ trường hợp cung cấp thông tin cho các cơ quan nhà nước có thẩm quyền theo quy định pháp luật;

c. Thanh toán tiền bảo hiểm cho Người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng đúng thời hạn quy định tại Quy tắc bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm và quy định pháp luật;

d. Trường hợp từ chối yêu cầu bồi thường bảo hiểm phải có văn bản giải thích lý do;

e. Trong trường hợp Bảo Minh đơn phương chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm hoặc đơn phương chấm dứt bảo hiểm trước thời hạn, Bảo Minh phải hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phần phí bảo hiểm mà Bảo Minh đã nhận (nếu có) tương ứng với phần thời hạn bảo hiểm còn lại;

f. Các nghĩa vụ khác theo quy định pháp luật.

CHƯƠNG VII
THỦ TỤC TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Điều 13: Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Khi yêu cầu Bảo Minh¬ trả tiền bảo hiểm, Người được bảo hiểm và / hoặc người thừa kế hợp pháp phải gửi cho Bảo Minh các chứng từ sau đây:

1. Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm (mẫu của Bảo Minh).
2. Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc hợp đồng bảo hiểm, các Phụ lục nếu có (bản sao).
3. Biên bản tai nạn/Bản tường trình tai nạn có xác nhận của: Chủ hợp đồng bảo hiểm/ cơ quan, chính quyền địa phương, công an, cảnh sát giao thông nơi Người được bảo hiểm bị tai nạn:

a. Đối với tai nạn giao thông: Cung cấp Bản tường trình tai nạn, trường hợp có cảnh sát giao thông lập biên bản, cần cung cấp biên bản tai nạn giao thông, Giấy đăng ký xe và Giấy phép lái xe hợp lệ (nếu là người trực tiếp lái xe) và các giấy tờ khác có liên quan;

b. Tai nạn lao động: Cung cấp bản tai nạn lao động hoặc bản tường trình tai nạn có xác nhận của cơ quan/công ty/chính quyền. Nếu là tai nạn trong sinh hoạt cần có bản tường trình tai nạn có xác nhận của Chủ hợp đồng bảo hiểm hoặc cơ quan/chính quyền địa phương và các giấy tờ khác có liên quan.

4. Các chứng từ y tế: giấy ra viện, phiếu điều trị (trường hợp điều trị nội trú), phiếu mổ (trường hợp phẫu thuật), tiền viện

phí, toa thuốc, hóa đơn...do người có thẩm quyền của cơ sở y tế ký, đóng dấu.

5. Giấy chứng tử (trường hợp Người được bảo hiểm chết).

6. Chứng từ chứng minh quyền thừa kế hợp pháp (trường hợp Người được bảo hiểm chết).

Trường hợp Người được bảo hiểm ủy quyền cho người khác nhận tiền bảo hiểm, phải có giấy ủy quyền hợp pháp và tuân thủ quy định khác về việc nhận bồi thường thay do Bảo Minh ban hành.

Điều 14: Nghĩa vụ trung thực

1. Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến đối tượng bảo hiểm cho Bảo Minh. Bên mua bảo hiểm chịu trách nhiệm về tính chính xác, trung thực của thông tin đó. Bảo Minh có trách nhiệm giữ bí mật về thông tin do bên mua bảo hiểm cung cấp.

2. Bảo Minh có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm và thu phí bảo hiểm đến thời điểm đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm khi bên mua bảo hiểm có một trong những hành vi sau đây:

a. Cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng bảo hiểm để được trả tiền bảo hiểm hoặc được bồi thường;

b. Không thực hiện nghĩa vụ thông báo những trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của Bảo Minh trong quá trình thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của Bảo Minh.

Điều 15: Thời hạn thông báo sự kiện bảo hiểm và thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm

1. Thời hạn thông báo sự kiện bảo hiểm:

a. Trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm phải thông báo cho Bảo Minh bằng văn bản về sự kiện bảo hiểm đã xảy ra theo mẫu do Bảo Minh ban hành.

b. Trong trường hợp có lý do chính đáng mà người có nghĩa vụ thông báo không thể thực hiện được việc thông báo trong thời hạn nêu trên, thời hạn thông báo sự kiện bảo hiểm xảy ra sẽ được gia hạn thêm 15 ngày.

c. Nếu vi phạm thời hạn thông báo quy định (quy định tại điểm a và điểm b khoản này) nhưng chưa vượt quá thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường theo quy định tại điểm a của Khoản 2, Điều 15, Bảo Minh giảm trừ 10% số tiền bồi thường bảo hiểm được Bảo Minh đồng ý chi trả, trừ trường hợp vi phạm đó có nguyên nhân trực tiếp do sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan.

2. Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm:

a. Trong thời hạn một năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, Người có quyền yêu cầu giải quyết bồi thường bảo hiểm theo quy định phải nộp trực tiếp cho Bảo Minh hoặc gửi cho Bảo Minh bằng đường công văn Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm bao gồm đúng và đầy đủ các tài liệu cần thiết theo quy định tại Điều 13 Quy tắc bảo hiểm này và các tài liệu khác theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm (nếu có); Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan không tính vào thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường.

b. Quá thời hạn quy định tại điểm a khoản này, mọi yêu cầu trả tiền bảo hiểm đều không có giá trị.

Điều 16: Thời hạn giải quyết yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Bảo Minh có trách nhiệm giải quyết yêu cầu bồi thường bảo hiểm trong thời hạn 15 ngày, kể từ ngày Bảo Minh nhận được Hồ sơ yêu cầu bồi thường bảo hiểm hợp lệ trừ khi có thỏa thuận khác.

Điều 17: Thời hạn khởi kiện

Thời hiệu khởi kiện về Hợp đồng bảo hiểm là ba năm, kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.

CHƯƠNG VIII
GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Điều 18: Giải quyết tranh chấp

1. Mọi tranh chấp phát sinh từ hoặc có liên quan đến Quy tắc bảo hiểm này hoặc Hợp đồng bảo hiểm được giao kết theo Quy tắc bảo hiểm này trước hết phải được giải quyết thông qua thương lượng. Nếu không giải quyết được bằng thương lượng, mỗi bên có quyền khởi kiện tại các Tòa án có thẩm quyền;

2. Luật áp dụng cho Quy tắc bảo hiểm này và các Hợp đồng bảo hiểm được giao kết theo Quy tắc bảo hiểm này là pháp luật Việt Nam.

SUMMARY OF HUMAN ACCIDENT INSURANCE WORDING

(Promulgated with Decision No. 0925/2020-BM/CN dated 11/05/2020, signed by Chief Executive Officer of Bao Minh Insurance Corporation)

Attached to and formed as a part of Application Form

CHAPTER I

GENERAL RULES

Article 1: Geographical coverage

1. The geographical coverage is the geographical area defined in this Insurance Rule and detailed in the Insurance Contract (IC) between Bao Minh (BM) and the Policyholder (PH) that the risks and losses to the Insured (TI) arising outside such geographical area will not be covered by the insurance.

2. The geographical area of this Insurance Rules (IR) is defined as Vietnamese territory. If he / she wants to be insured outside the territory of Vietnam, the policyholder must pay an additional premium specified in the Premium Schedule attached to this Rule and the geographical coverage must be specified in the Insurance Contract.

Article 2: Subject of Insurance

1. Subject of insurance

In order to be have Bao Minh's consideration and acceptance of participation in insurance under this Rule, the Insured must be a person meeting all of the following conditions:

a. Being a Vietnamese citizen or a foreigner residing in Vietnam during the Insurance Contract takes effect;

b. From full 12 months of age or older;

c. Not in the case specified in Clause 2 of this Article,

2. No insurance and no responsibility for the following cases:

- People with a history of or suffering from mental and neurological illness, leprosy.
- The disabled or permanently disabled from 50% or more.

Article 3: Definitions

The following terms in this Insurance Rules are understood:

Vietnamese citizen: being a person having Vietnamese nationality legally as prescribed by law.

Foreigner: a person who has nationality but not Vietnamese, excluding those without nationality as prescribed by law.

Residence in: is a lawful domicile in which that person regularly lives, being their permanent or temporary residence.

The Insured: means an organization or individual whose life is insured under an insurance contract. The insured may be the same beneficiary.

Bao Minh: is Bao Minh Joint Stock Corporation and its subsidiary companies and affiliated units.

Face amount: is the maximum amount Bao Minh may have to pay to the Insured or to the Beneficiary. The amount or the method of determining it shall be agreed upon by the Policyholder and Bao Minh in the insurance contract.

Accident: is any unexpected, unforeseen event caused by the impact of an unexpected force or object, unintended from outside, unintended on the insured's body, occurring during the period of insurance is a direct cause of physical disability or deathof to the insured.

Health facilities: are facilities providing medical examination and treatment services legally established under decisions of state-recognized competent agencies and:

- Having ability and means of disease diagnosis, treatment and surgery;
- Having favorable conditions for inpatient treatment and a daily health monitoring system for inpatient;
- Not a place for rest or convalescence or a special facility for the elderly, or for detoxification of alcohol, drugs, stimulants or to treat mental disorders, leprosy;
- Excluding all commune and ward health facilities (unless otherwise agreed or emergency).

Temporary disability: is a physical injury prevents the insured from performing a part or all of daily work for a certain period of time.

Permanent disability:

a) Permanent local disability:

An injury that prevents one or more of the Insured's body parts from being able to resume normal functioning.

b) Permanent total disability:

An injury that causes the Insured to be completely prevented from participating in his or her activity or to be incapable of working in any type of work for 52 consecutive weeks without expected improvement.

Available disability: is the injury the Insured has before joining the insurance with Bao Minh.

Basis for determining the disability: The Insured's Injury is based on the following evidence and documents:

- The list of injuries mentioned in the section " Permanent injury, temporary injury" in disability compensation rate issued by Bao Minh attached to this Insurance Rule, and
- In case of inconsistent conclusions between the disability compensation rate issued by Bao Minh and the conclusion / confirmation of the competent health agency, the competent health agency's results prevail.

Occupational disease is a disease caused by harmful working conditions affecting employees, promulgated by competent state agencies.

Hospitalization: is the patient's need to be treated for illness / injury in a medical facility for at least 24 consecutive hours until discharge. In the event that the hospital does not issue a discharge certificate, the medical record or billing statement will be treated as alternatives.

Calculation of inpatient hospitalization days = (discharge date - admission date) + 1

Serious accident means an accident which causes the Insured to be permanently injured or dead.

Medical expenses: are expenses directly appointed by the physician to the Insured, arising directly from the treatment of injury and for the purpose of treating the Insured's injury. These costs must be actual, necessary and reasonable ones at the medical facility.

Insurance contract: is an agreement between the policyholder and Bao Minh, in accordance with the provisions of law, whereby the policyholder must pay the premium and Bao Minh must pay face amount to the beneficiary when coverage event occurs under this Rule.

Insurance request, appliction, Certificate of Insurance, Rules of Insurance, List of Insured, Principal Insurance Contract, Floating policy or other legal alternatives, appendices, amendments (if any) related to the insurance contract are an inseparable part of the insurance contract.

Policyholder: is the buyer or an individual / organization legally representing the buyer to enter into an Insurance Contract with Bao Minh. Policyholders must be 18 years or older Individual.

Insurance period: the period from the date of acceptance of the Insurance Contract until the expiry date of the Insurance Contract as stated in the Contract / Appendix, or an earlier date due to the Insurance Contract cancellation (if any). The Insurance period of 1 year or less.

Premium payment period: the premium payment period is agreed upon between Bao Minh and the Insured, specified in the contract / annex. It does not contravene the law.

Rule age: is the age calculated at the time of signing the claim in accordance with the calendar day, month, year of birth of that person, determined by the bases in the following order of priority:

- Birth certificate;
- Identity card / Citizen identity card;
- Passport or other legal ones (if any).

Beneficiary: is an organization or individual appointed by the buyer to receive face amount under an insurance contract.

In case the insured is concurrently the beneficiary and the insured dies or loses civil act capacity, the insurance enterprise shall settle according to the Civil Code's regulations on representation and inheritance.

Surgery: a scientific method for treating injuries performed by qualified surgeons through manual operations with medical instruments or surgical equipment in hospitals, including both forms of laser and laparoscopic surgery.

According to this Rule, surgery covers only those types of surgery on the list of surgery issued by the Ministry of Health of Vietnam and other relevant legal provisions.

Physicians' prescription drugs are drugs prescribed by a physician strictly according to prescriptions and prescribe pharmaceutical chemicals and biologicals for inpatient and outpatient treatment, issued by the Ministry of Health of Vietnams, which do not include any products that are functional or non-medicinal as prescribed by law.

Insurance buyers: are organizations and individuals that enter into insurance contract with Bao Minh and pay premiums. The buyers may also be the insured or beneficiary.

Physical injury: is the one caused by an accident, the first result of the accident and not the result of an earlier accident or injury and not the result of physical impairment, disability, degeneration or disease that existed prior to Insurance contract under this Rule.

Doctor: is a person who has a medical qualification granted by a competent authority or recognized to practice lawful medical practice within the scope of the license according to the law of the country where the insured conducts examination and treatment.

The doctor in this insurance excludes the following people: the Insured, the spouse, father, mother, (father or mother in law) or children, adopted children, siblings of the Insured.

Inpatient treatment: is that the patient stay in a medical facility for at least 24 consecutive hours. A discharge paper is one of the documents required to claim this benefit.

Professional sports activities: are the ones professional coaches or athletes according to the law on physical training and sports.

Sudden death is the case in which the Insured dies according to the competent agency’s confirmation.

Coverage event: is an objective event agreed by the parties and when that event occurs, Bao Minh must pay face amount to the beneficiary or the insured.

Legitimate defense: is the act of the Insured for the protection of the legitimate interests of the State, the organization, the protection of his / her legitimate rights and interests or that of others, which he / she should promptly fight back who are violating the aforementioned benefits.

Prostheses: are any devices, parts, tools or objects that are partially or wholly composed of artificial materials, materials and materials installed / implanted / planted into the body in order to Replacement of organs of any purpose.

A valid insurance claim is one with all necessary documents and materials in the form prescribed in Article 13 of this Rule.

Insurance renewal: is the case of entering into a new insurance contract after the preceding insurance contract terminates provided that:

- The starting date of insurance period of the new insurance contract is the day following the end of the insurance period of the previous insurance contract;

-The contents of the new insurance contract are similar to the previous adjacent insurance contract: Insurance enterprises, the insured, the main insurance scope, cases excluding the main insurance liability.

Force majeure means an event that happens in an objective and unforeseen and irreparable manner despite the application of all necessary measures and capabilities.

Objective obstacles: These are obstacles caused by objective circumstances that make it impossible for a person with civil rights and obligations to know that his / her lawful rights and interests have been infringed upon or unable to perform his / her rights, his civil obligations.

CHAPTER II

COVERAGE

Article 4: Coverage

1. Death, physical disability due to accident.

It covers all cases of accident, physical disability or death caused by the Insured's actions of saving lives, property of the State, the people and taking part in combating illegal actions.

2. Hospitalization alloance: In case the insured participates in the insurance as stipulated in Clause 1, Article 4 requests additional coverage for the hospitalization allowance specified in Clause 3, Article 8 of this Rule. Provided that they are accepted by Bao Minh and the policyholder has fully paid the premium specified in the premium schedule, when he / she is injured in an accident within the treatment coverage. Bao Minh pays an additional amount of hospitalization allowance for injury treatment specified in this Rule.

CHAPTER III

NON-COVERAGE

Article 5: Exclusion points

Bao Minh will not be liable for any compensation in the following cases:

1. Intentional acts of the Insured, the policyholder or the beneficiary; In case the insurance contract has many beneficiaries, only the beneficiary who has violation will be refused payment. Bao Minh is still responsible for paying the remaining beneficiaries.

2. The insured violates the law for the following acts:

a. Illegal racing;

b. Driving a vehicle without Driving License / or invalid one;

c. Go into restricted roads, areas;

d. Going against the direction of a one-way street, going against the roads with the "forbidden to go against it" sign;

e. Do not go to the right in your own way; do not go in the right lane and prescribed road sections.

3. The insured violates or fails to comply with local rules and regulations.

4. The insured uses alcohol and beer in excess of the concentration prescribed by the Road Traffic Law.

5. The insured uses opium or other stimulants.

6. The insured treated or used the drug without following the instructions of the medical facility / doctor (except for the case that the physician self-treated the disease in accordance with his specialty).

7. The insured participates in professional sports activities, including: cycling, motorcycle, horse racing, soccer, boxing, mountaineering, windsurfing, boat racing, surveying, (except participating in extended insurance benefits, Clause 1, Article 9 of this Rule) The insured participates in military drills, military training, combat activities of the armed forces, Participate in aviation activities (except as a passenger with tickets).

8. The insured participates in fighting unless it is concluded / confirmed by a competent authority to be a legitimate act of defense.

9. The insured suffers from sudden cold, wind, miscarriage, occupational disease, complications during the treatment of illness and maternity.

10. The insured is poisoned with food, drink or inhaled toxic vapors, toxic gases, poisons. Unless insured under Clause 2, Article 9 of this Rule.

11. Costs of supplying, maintaining or assembling prosthetic devices or equipment, orthopedic appliances, hearing or vision aids, crutches or wheelchairs or other ones such as: cushions , brace, nail, screw, anchor bolt ...

12. In case the Insured suffers a physical disability or death due to catastrophic risks such as earthquake, volcano, tsunami, radioactive contamination, war, civil war, terrorism, strikes, riots, civil revolutions, civilian rebellions, or the actions of any leader of an organization to overthrow, threaten the government, and control by force.

13. The insured is missing (except in the case of a legally effective decision or judgment, the Court shall make an official conclusion on

the reason why the insured is missing due to an accident occurring during the insurance period.).

14. The insured died suddenly or died of an unknown cause or died without being able to determine its cause of death.

CHAPTER IV

INSURANCE CONTRACT, PREMIUM,

FACE AMOUNT AND INSURANCE EFFECTIVENESS

Article 6: Insurance effectiveness

The insurance contract shall only take effect when the insured has fully paid the premium as stipulated in the insurance contract or certificate of insurance (unless otherwise agreed but not contrary to the provisions of law).

Article 7: Termination of insurance contract

In case either party requests to terminate the Insurance Contract, the requesting party must notify in writing the other party 30 days in advance from the date of intended termination:

1. Where the insured unilaterally terminates the effectiveness of the insurance contract before the term. Bao Minh will refund 80% of the premium corresponding to the remaining insurance period provided that Bao Minh has not received any insurance claim under that Insurance contract;

2. In case Bao Minh unilaterally terminates the effectiveness of the Insurance Contract before the term, Bao Minh will refund all premiums corresponding to the remaining insurance period.

CHAPTER V

INSURANCE RIGHTS

Article 8: Rihts of the Insured

1. Death and permanent disability:

1.1.In case the Insured dies / becomes totally disabled due to accident within the coverage: Bao Minh pays all face amount in the insurance contract or certificate of insurance.

1.2. In case the Insured is permane ntlylocally injured due to an accident within the coverage, Bao Minh shall pay as a percentage of the face amount stated in the disability compensation rate enclosed herewith this Insurance Rule.

1.3 In case the Insured suffers from an accident resulting in permanent disability which has got the face amount within one (01) year from the date of the accident the Insured died as a result of that accident, Bao Minh will pay the difference between the face amount stated in the Insurance Contract or Insurance Certificate and the amount paid earlier. In all cases, the payment amount cannot exceed the face amount.

2. Temporary injury:

2.1. For face amount equal to or below VND 20 (twenty) million / person / case

In case the Insured is temporarily injured due to an accident within the coverage, Bao Minh pays the face amount as a percentage of the face amount stated in the disability compensation rate issued with this Insurance Rules.

2.2. For face amount over VND 20 million / person / case

In case the Insured is temporarily injured due to an accident within the coverage, Bao Minh pays all reasonable expenses incurred for the treatment of injury, including: emergency vehicle service (excluded by air), surgery, medical examination, treatment costs such as: tests, imaging, film, infusion, transfusion, blood transfusion, oxygen, serum, hospital bed, medical treatment, Hospital's fee.

The allowance = 0.1% x the face amount impatient hospitalization days, but not exceed 180 days / accident. In all cases, the total amount of payment does not exceed the percentage of disability in the disability compensation rate issued with this rule.

2.3. Medical expenses and / or participation in many insurance contracts:

In case the insured participates in many accident insurance contracts, when an accident arises wthin the coverage. Bao Minh will pay medical expenses incurred for the treatment of disability on the basis of each contract and the payment is calculated by the ratio of the face amount of each contract to the entire insurance contracts. In all cases, the amount paid for each contract must not exceed the amount of the face amount of each insurance contract and the total amount paid for the insurance contract involved must not exceed the total actual treatment cost as well as the total face amount.

3. Allowance during the accident treatment:

Bao Minh pays the insured the benefits due to an accident within the coverage, the rate of 01-day hospitalization is based on the face amount that the Insured has chosen. Up to 60 days of hospitalization per year of insurance and not exceeding the Allowance.

Hospitalization allowance: The Allowance does not exceed the face amount in all cases and as agreed in the insurance contract.

One day hospitalization benefit = 3.25% x Allowance.

Article 9: Other extended insurance benefits

On the basis of the request of the Insured, Bao Minh may accept the extended insurance inscribed in the Insurance Certificate or sign an annex to the contract provided that the Insured participates in the

insurance under Article 4 above and pay additional premiums. Cases of expanding coverage, including:

1. The insured participates in professional sports activities, including: bicycle, motorbike, horse racing, soccer, boxing, mountaineering, windsurfing, boat racing, surveying, exploring ... (These sport activities must be organized by competent state agencies).

2. The insured is poisoned with food, beverages or toxic vapors and gases.

Article 10: Addressing the consequences of an accident

In case the consequences of an accident within the coverage liability are aggravated due to the Insured's available disability or the untimely and undisciplined treatment of physical disability in contrast with instructions of the medical facility / physician, Bao Minh will only pay face amount as for the same injury in a person with normal health reasonably treated.

CHAPTER VI

RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE PARTIES

Article 11: Rights and obligations of the buyer

1. The buyer has rights:

a. To change the relevant information in the Insurance Contract with Bao Minh's written consent;

b. To request Bao Minh’s explanation for the terms and conditions of the insurance Contract; Certificate of Insurance / Insurance application;

c. To unilaterally terminate the insurance contract as prescribed in this Rule or by law;

d. To request Bao Minh’s face amount to the beneficiary as agreed in the Insurance Contract when an coverage event occurs;

e. Other rights as prescribed by law.

2. The buyer has obligations:

a. To make the full premium and agreed method of payment as prescribed the insurance contract;

b. To declare, provide fully, truthfully and accurately all information and documents related to the Insurance Contract at the request of Bao Minh. To notify Bao Minh potential risks during the implementation of the insurance contract at the request of Bao Minh. The policyholder must take full responsibility for the information and documents provided;

c. When an coverage event occurs, it must notify Bao Minh within the time specified in the Rule. At the same time, all measures to prevent and limit losses must be applied according to the provisions of law;

d. Collecting and providing truthfully, accurately, promptly and fully all necessary information and documents related to the insurance claim to Bao Minh in accordance with the provisions of the Insurance Rules, Insurance contracts and requirements of Bao Minh;

e. To coordinate, support and create all necessary conditions for Bao Minh in the process of Bao Minh settling insurance claims;

f. Other obligations as prescribed by law.

Article 12: Rights and obligations of Bao Minh

1. Bao Minh has rights:

a. To request the Policyholder to provide fully, truthfully and accurately information and documents related to the entry and implementation of the Insurance Contract;

b. To check, verify the information and documents provided by the buyer and the insured;

c. To check the obligation compliance of the Policyholder, the insured and Beneficiary within the scope of the insurance contract;

d. To examine, verify and assess to serve the consideration and settlement of insurance benefits, check all documents provided during the process of compensation settlement, consultation from the Authorities and / or require the Beneficiary or the Insured to provide additional documents related to insured conditions / risks;

e. To collect premiums as agreed in the Insurance Contract;

f. To refuse to pay face anount to the beneficiary or to the insured in cases outside the coverage or excluded cases as agreed in the insurance contract;

g. To unilaterally terminate the insurance contract beforethe the term or do the same thing with each insured in the cases prescribed in the Insurance Rules or as prescribed by law;

h. Other rights as prescribed by law.

2. Bao Minh has obligations:

a. To explain insurance conditions, terms, rights and obligations of the buyer;

b. To keep all information about the buyer, Insured and Beneficiary confidential, except providing those to competent state agencies as prescribed by law;

c. To pay face amount to the Insured or the beneficiary on time as prescribed in the Insurance Rules, Insurance Contract and applicable laws;

d. In case of refusal of insurance claim, there must be a written explanation of the reason;

e. In the event that Bao Minh unilaterally terminates the Insurance Contract or unilaterally terminates the insurance before the term, Bao Minh must return the premium which Bao Minh has received (if any) corresponding to the remaining insurance period to the Policyholder;

f. Other obligations as prescribed by law.

CHAPTER VII

PROCEDURES FOR FACE AMOUNT

Article 13: An insurance claim

The insured and / or the legal heir must send Bao Minh the following documents for face amount:

1. Application for face amount (Bao Minh's form).

2. Insurance certificate or insurance contract, Appendixes if any (copy).

3. Accident minutes / Accident statement certified by: the policyholder / local body, government, public security, traffic police where the Insured has the accident:

a. For traffic accidents: Provide accident statement, if a traffic police makes accident minutes, use it, vehicle registration certificate and a valid driving license (if it is driver) and other relevant documents;

b. Occupational accident: Provide occupational accident minutes or statement certified by the agency / company / government. If the accident is in daily life, it needs accident statement certified by the policyholder or local authorities / other relevant documents.

4. Medical documents: hospital discharge certificate, treatment ticket (inpatient case), surgical ticket (surgical case), hospitalization fee, prescription, bill, etc. issued by medical facilities.

5. Death certificate (in case the Insured dies).

6. Documents proving lawful inheritance rights (in case the Insured dies).

In case the Insured authorizes another person to receive the face amount, there must be a lawful power of attorney, complying with other provisions on getting face amount on behalf of the insured prescribed by Bao Minh.

Article 14: Obligations of honesty

1. The policyholder is responsible for providing sufficient information related to the insured to Bao Minh and for the accuracy and truthfulness of those information. Bao Minh is responsible for keeping them confidential.

2. Bao Minh has the right to unilaterally suspend the performance of the insurance contract and collect the premium until the time of suspension of the insurance contract when the policyholder commits one of the following acts:

a. Deliberately providing false information in order to face amount or compensation;

b. Failure to fulfill the obligation to notify cases that may increase risks or Bao Minh's liability in the course of performing the insurance contract at the request of Bao Minh.

Article 15: Term of coverage event notification and face amount claim

1. Term of coverage event notification:

a. Within 30 days from the date of the coverage event, the policyholder must notify Bao Minh in writing according to a form issued by Bao Minh.

b. Term of coverage event notification shall be extended for an additional 15 days, if the person who is obliged to perform the notice has a plausible reason.

c.If Term of insurance event notification is violated (specified at Points a and b of this Clause), but not exceeding Term of face amount claim or compensation according to Point a of Clause 2, Article 15, Bao Minh deducts 10% of the face amount, except for cases where such violations are caused directly due to force majeure or objective obstacles.

2. Term of face amount claim:

a. Within one year from the date of the coverage event, the person who has the right to claim insurance compensation must submit or send directly Bao Minh official dispatch of insurance claim consisting of entire true and necessary documents as stipulated in Article 13 of this Insurance Rule and other documents as prescribed in the Insurance Contract (if any); Force majeure or objective obstacles cannot be considered in this case.

b. All claims for insurance are invalid at the expiration.

Article 16: Term of insurance claim settlement

Bao Minh is responsible for processing insurance claims within 15 days from the date Bao Minh receives a valid insurance claim unless otherwise agreed.

Article 17: Term of filing lawsuits

It is three years from the time the dispute arises.

CHAPTER VIII

DISPUTE RESOLUTION

Article 18: Dispute settlement

1. Any dispute arising out of or relating to this Insurance Rule or the Insurance Contract concluded under this Insurance Rule must first be resolved through negotiation. If there is no any agreement, each party has the right to sue in the competent Court;

2. This Insurance Rule and the Insurance Contracts are governed by Vietnamese law.